



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

## GRADO EN MEDICINA

### TRABAJO FIN DE GRADO

Abordaje del consumo de tabaco en las minorías  
sexuales

Approaching to tobacco use in sexual minorities

**Autor/a:** Marta Aumente Blasco

**Director/es:** Francisco Javier Ayesta Ayesta

Santander, junio 2022

# ÍNDICE

RESUMEN .....	2
METODOLOGÍA .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE TABACO EN MINORÍAS SEXUALES.....	8
3. SALUD MENTAL EN LAS MINORÍAS SEXUALES.....	12
4. POSIBLES FACTORES PREDISONENTES PARA UN MAYOR CONSUMO DE TABACO.....	16
4.1. MECANISMO CONTRA EL ESTRÉS.....	16
4.2. MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN.....	18
4.3. MENOR VALORACIÓN DEL RIESGO.....	19
4.4. PUBLICIDAD DIRIGIDA.....	20
4.5. LIMITADO ACCESO AL TRATAMIENTO .....	21
5. PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL TABACO.....	22
5.1. CIGARRILLOS MENTOLADOS .....	22
5.2. NUEVOS PRODUCTOS: CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y TABACO CALENTADO .....	23
6. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS .....	25
6.1. ALCOHOL.....	25
6.2. CANNABIS.....	27
6.3. OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES.....	28
7. ABORDAJE DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTAS MINORÍAS.....	29
7.1. ACCESO AL SISTEMA .....	29
7.2. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES .....	30
7.3. PROGRAMAS ESPECÍFICOS .....	31
7.4. PROBLEMAS CON QUIENES SE IDENTIFICAN CON Q+.....	32
7.5. INTERVENCIONES MÁS INTENSIVAS .....	33
8. CONCLUSIONES .....	34
9. BIBLIOGRAFÍA .....	35
AGRADECIMIENTOS.....	41

## RESUMEN

Las minorías sexuales son un grupo heterogéneo de personas que difieren en sus orientaciones sexuales y/o identidades de género, que presentan distintos grados de internalización y externalización de su condición y/o decisiones vitales, y cuyas conductas sexuales son muy diversas.

No obstante, estas personas comparten entre ellas una serie de características, relacionadas con vivencias estresantes, situaciones de discriminación y de violencia, ambiente social fumador y publicidad de tabaco especialmente dirigida a ellas.

Todos estos factores pueden explicar por qué las personas pertenecientes a los colectivos LGTBQ+ presentan una mayor prevalencia de consumo de tabaco y de dependencia nicotínica que el resto de la población. Su consumo de tabaco es mayor tanto de las formas de tabaco más tradicionales como en los denominados nuevos productos.

Este consumo de tabaco se asocia epidemiológicamente también con mayores consumos de alcohol, cannabis y de otras sustancias adictivas ilegales. Todos estos consumos adquieren mayores funcionalidades en sus vidas, algo que tiende a dificultar la obtención de la abstinencia a largo plazo.

Así mismo, los consumos de tabaco y de otras sustancias se presentan asociados a una mayor prevalencia de sintomatología psiquiátrica y de trastornos de salud mental. Al igual que ocurre con el resto de la población, no siempre es fácil de determinar si alguna de estas asociaciones es causal ni el sentido de la relación.

Si bien las diversas estrategias de control aplicadas a lo largo de este siglo han conseguido disminuir el consumo de tabaco en la población, determinadas subpoblaciones, como la de las minorías sexuales, no se han beneficiado tanto de ellas.

La evidencia científica muestra que estas personas se benefician de las intervenciones terapéuticas que se aplican a la población general, así como de intervenciones específicas en el área preventiva; quizá también en el área terapéutica. En cualquier caso, la mayor parte de estas personas se beneficia de la aplicación de intervenciones terapéuticas más intensivas.

**PALABRAS CLAVE:** tabaco, minorías sexuales, dependencia, LGBT, LGTBQ+.

## **ABSTRACT**

Sexual minorities are a heterogeneous group of people who differ in their sexual orientations and/or gender identities, with different degrees of internalization and externalization of their condition and/or vital decisions, and whose sexual behaviors may be very diverse.

These people, however, share a series of characteristics among themselves, related to stressful experiences, situations of discrimination and violence, a smoking social environment, and tobacco advertising especially aimed at them.

All these factors may explain why people belonging to the LGBTQ+ groups have a higher prevalence of tobacco use and nicotine dependence than the rest of the population. Their tobacco consumption of both the more traditional forms of tobacco and the so-called new products is higher.

Tobacco consumption in these populations is epidemiologically associated with an increased consumption of alcohol, cannabis, and other illegal addictive substances. All these consumptions are endowed of greater functionalities in their lives, something that tends to make more difficult to achieve long-term abstinence.

Likewise, tobacco and other drug consumption is associated in them with a higher prevalence of psychiatric symptoms and mental health disorders. As in general population, it is not always easy to determine whether any of these associations, and in which sense, are causal.

The different tobacco control strategies applied throughout this century have managed to reduce tobacco consumption in the whole population. certain subpopulations, such as sexual minorities, have nevertheless not benefited very much from them.

The scientific evidence shows that these people benefit from those therapeutic interventions that are usually applied to the general population, as well as from specific preventive interventions; they might also benefit from specific therapeutic interventions. What it is out of doubt is that In any case, most of these people benefit from the application of more intensive therapeutic interventions.

**KEYWORDS:** tobacco, sexual minorities, dependence, LGBT, LGBTQ+.

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo es una revisión bibliográfica sobre el consumo de tabaco en las minorías sexuales y su posible abordaje.

La metodología ha consistido en una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (*Pubmed* o *Google académico* entre otras). Una vez recopilada toda la información, se llevó a cabo una lectura crítica de los artículos seleccionados para el desarrollo de este trabajo.

# 1. INTRODUCCIÓN

Décadas de estudios científicos han demostrado los perjudiciales efectos del tabaco en la salud; pese a ello, continúa siendo la primera causa prevenible de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (Blosnich & Horn, 2011).

Como consecuencia de este conocimiento se han llevado a cabo múltiples programas de prevención y de abordaje del consumo de tabaco, que han conseguido que la prevalencia de población consumidora de tabaco haya descendido. Sin embargo, estas intervenciones -comunitarias o clínicas- no han llegado con igual efectividad a todos los grupos sociales. Entre estos grupos con mayor prevalencia se encuentra el de las minorías sexuales, objetivo específico de este trabajo (Blosnich & Horn, 2011).

El término *minoría sexual* se emplea para describir al grupo social cuya identidad de género, orientación sexual o prácticas sexuales consentidas, difieren de los de la mayoría de la sociedad en la que viven. Habitualmente son englobados bajo las siglas de LGBT, aunque cabe destacar que esta denominación no es aceptada universalmente, por la falta de representación de aquellas personas que tienden a identificarse más con otras identidades sexuales o de género de más reciente acuñación que con las más tradicionales incluidas en estas siglas (lesbianas, gays, bisexuales o transexuales. En ocasiones, también se incluyen en este grupo a aquellas personas que presentan una de las entidades clínicas englobadas bajo el término de *estados intersexuales*.

Este término incluye a una población que es muy heterogénea y que, aunque manifiesten comportamientos y prácticas en gran parte comunes, conviene no perder de vista las distintas diferencias existentes dentro del actual espectro de sexualidades e identidades de género: aparte de las diferencias en orientaciones e identidades, existen grandes diferencias en la interiorización y en la exteriorización de las mismas, así como en la promiscuidad sexual de las conductas y en por qué colectivos -o ninguno- se sienten más representadas estas personas.

Por el simple hecho de pertenecer a estos grupos o de tender a definirse por sus actividades sexuales, estas personas sufren una serie de vivencias que el resto de la población habitualmente no se ve obligada a experimentar a lo largo de su vida, al menos con la misma intensidad y por los mismos motivos.

Algunas de estas vivencias son el estrés por la discriminación, el acoso, la violencia y la falta de apoyo social (Berger et al. 2017). Dentro del colectivo LGBT, las personas que se identifican como transgénero son el grupo más desconocido y probablemente los que sufren mayor estigma y discriminación, en ocasiones por otras personas del colectivo. Basado en el constructo de estrés de minoría, se ha propuesto el término *estrés de minoría de género* para definir el malestar psicológico que quienes no se identifican como *cis-genero* tienen por el hecho de serlo, haciendo referencia a las experiencias negativas relacionadas con la expresión e identidad de género, que en consecuencia desembocan en victimización, rechazo y transfobia interiorizada (Hendricks & Testa 2012).

Las denominaciones o clasificaciones de hetero- o de cis- surgieron originalmente para intentar describir o definir mejor la realidad homo- o trans-género. El establecimiento de estas dicotomías binarias absolutas -propias de finales del siglo pasado o principios del presente- ha hecho que precisamente tiendan a no identificarse siempre con ellas algunas personas pertenecientes a estas minorías. La adición de las siglas Q+ representa un intento de romper con la rígida binariedad que originalmente se utilizó para intentar ofrecer una identidad a quienes tenían percepción de pertenecer a estas minorías.

Estos factores, descritos posteriormente con alguna mayor amplitud, pueden contribuir notablemente en estas personas a la iniciación y al consumo de diferentes sustancias adictivas o de otras conductas perjudiciales para la salud.

La figura 1 muestra la relación existente entre el consumo de tabaco y la discriminación por la orientación sexual, siendo esta más acusada cuando esta discriminación es más reciente: es mayor cuando ha tenido lugar en el último año que cuando ha sido vivida previamente.

Otro factor asociado importante suele ser el hecho de sentirse diferente al resto de la gente, la percepción de que se pertenece a una minoría, independientemente de que esta sea más o menos aceptada.

Adicionalmente, la falta de aceptación (o la aceptación meramente nominal y paternalista) por parte de ciertos sectores -más o menos amplios- de la población de estas orientaciones, identidades o prácticas, contribuye a una falta de aceptación personal internalizada (en ocasiones descrita de manera simplista como *homofobia* o

*transfobia internalizada*), algo que contribuye a una falta de seguridad absoluta en la propia orientación o identidad aceptada y/o manifestada (Liautaud et al. 2021).

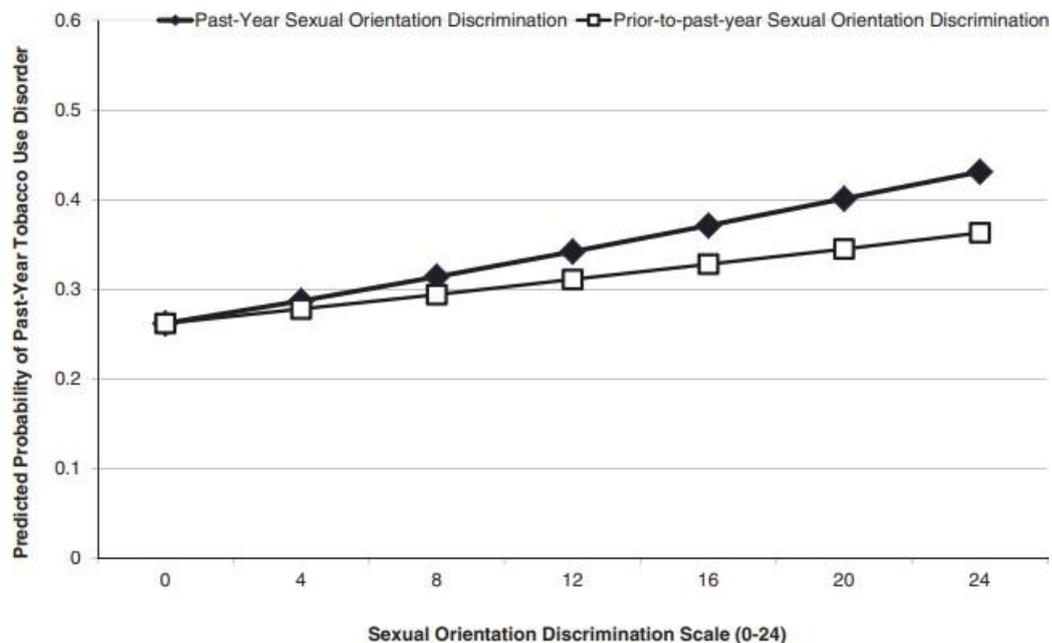


Figura 1. Relación entre discriminación por orientación sexual y trastorno por consumo de tabaco según el DSM-5. Fuente: NESARC-III

Esta tensión puede traducirse en un mayor consumo de tabaco (Shires et al. 2016); además, la discriminación que sufren puede crear barreras en el acceso al sistema de salud, especialmente para la población transgénero, lo cual aumenta la diferencias en la salud (James et al. 2015).

Más factores que presentan estas personas y que pueden asociarse al consumo de tabaco son la mayor posibilidad de pertenecer a un nivel socio-económico medio-bajo, frecuentar bares *gays*, con su propia cultura fumadora, así como la menor disuasión para consumir tabaco ejercida sobre estos colectivos por parte de la sociedad en general (Liautaud et al. 2021).

Sin embargo, es conveniente no perder de vista que los factores de riesgo, que se describen o se descubren, no deben ser sistemáticamente interpretados como causas, sino simplemente como asociaciones estadísticas, que puede perfectamente deberse -más que a la propia orientación- a otros aspectos relacionados con ella, como pueden ser el estrés y los eventos de discriminación y victimización que sufre este colectivo por el hecho de serlo (Mays & Cochran 2001; Balsam et al. 2005), o a otras circunstancias independientes.

Para poder realizar abordajes eficaces en la población LGBT conviene entender cuáles pueden ser las razones implicadas en esta mayor prevalencia de consumos de diferentes sustancias y cuestionarse cuáles podrían ser las mejores maneras de plantear soluciones.

## 2. EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE TABACO EN MINORÍAS SEXUALES

Es muy amplia la evidencia epidemiológica acerca de que el conjunto de las minorías sexuales presenta un riesgo elevado, respecto al resto de la población, para el consumo de tabaco, así como también para el consumo de alcohol y otras drogas.

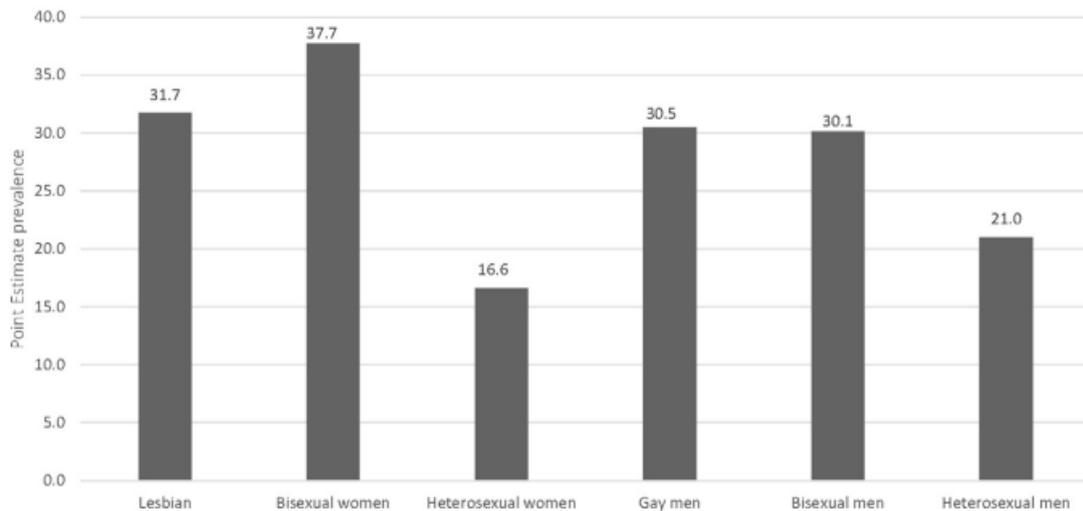
La prevalencia de consumo de tabaco es el doble en el colectivo LGB respecto a la población definida o referenciada como heterosexual, presentando también tasas más altas de consumo diario, como puede comprobarse tanto en la tabla I como en la figura 2.

*Tabla I. Auto-informe de orientación sexual y de consumo de tabaco en Estados Unidos (National Adult Tobacco Survey, 2010)*

Sexual orientation	Females	
	Total n = 71,256 n (% of total)	Smokers n = 9422 n (% of orientation)
Heterosexual <sup>a</sup>	65,739 (92.96%)	8691 (13.22%)
Lesbian or gay male <sup>a</sup>	692 (0.97%)	155 (22.40%)
Bisexual <sup>a</sup>	491 (0.69%)	157 (31.98%)
Sexual orientation	Males	
	Total n = 45,984 n (% of total)	Smokers n = 7363 n (% of orientation)
Heterosexual <sup>a</sup>	42,663 (92.78%)	6773 (15.88%)
Lesbian or gay male <sup>a</sup>	876 (1.91%)	227 (25.91%)
Bisexual <sup>a</sup>	276 (0.60%)	93 (33.70%)

Tradicionalmente, la literatura científica encuentra que la prevalencia de consumo de tabaco es mayor en la población masculina que en la femenina. Sin embargo, esta diferencia desaparece en el colectivo LGBT, variando según los diferentes estudios.

Esto se podría explicar porque mucha de la publicidad del tabaco va más dirigida hacia las mujeres bisexuales y lesbianas (Dilley et al. 2008).



*Figura 2. Prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta de Estados Unidos según género y orientación sexual, 2007-2020*

Aunque tiende a hablarse de las minorías sexuales como si estas si fueran un grupo homogéneo, dentro de este grupo existen muy diversas realidades, diversidad que se traduce en prevalencias de consumo diferentes entre las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.

De esta manera, resalta que las personas bisexuales suelen ser quienes tienen mayor prevalencia de consumo de tabaco; y, dentro de los bisexuales, las mujeres. Igualmente, son las mujeres bisexuales las que más discriminación y violencia que refieren vivir. Este último hecho puede explicarse por la mayor estigmatización que sufren los bisexuales, tanto por parte de la población heterosexual como de la homosexual (Zinik 2000; Ross et al. 2010).

En comparación con las mujeres hetero- u homosexuales, las mujeres bisexuales presentan una edad más temprana de inicio en el consumo de tabaco, fuman más cigarrillos diariamente y refieren haber realizado menos intentos de dejar de fumar. Además, frente a estas, presentan también mayor riesgo de consumo de alcohol y drogas ilegales (Fallin et al. 2015b).

Es muy llamativa esta diferencia de prevalencia de consumo de diferentes sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) entre las mujeres homosexuales y las bisexuales, lo

cual no ocurre con los hombres bisexuales; ellos tienen unas tasas similares a los hombres homosexuales (Fallin et al. 2015b).

Las diferencias en el consumo de sustancias relacionadas con la orientación sexual varían según la edad. Las diferencias en el consumo de tabaco son más pronunciadas en la población joven respecto a la más adulta (McCabe et al. 2018); sin embargo, las mayores diferencias en el consumo de alcohol entre la población heterosexual y la LGBT se produce entre los 35 y 49 años; las tasas de consumo de las mujeres bisexuales están elevadas a lo largo de todos los grupos de edad (Schuler et al. 2018).

En 2014 el Sistema de Salud de Inglaterra publicó un plan de acción para promover la salud de las personas homo- y bisexuales, teniendo el consumo de tabaco como una prioridad. La figura 3 muestra la evolución del consumo de tabaco desde entonces, encontrándose una destacable diferencia entre la prevalencia de fumadores entre el colectivo bisexual y el heterosexual, pero no entre lesbianas/gays y heterosexuales (Jackson et al. 2021). Este estudio encuentra también que las personas bisexuales también son más propensas a otras actividades de riesgo como el consumo de alcohol y drogas ilegales, sexo sin protección y además presentan una peor salud mental y física.

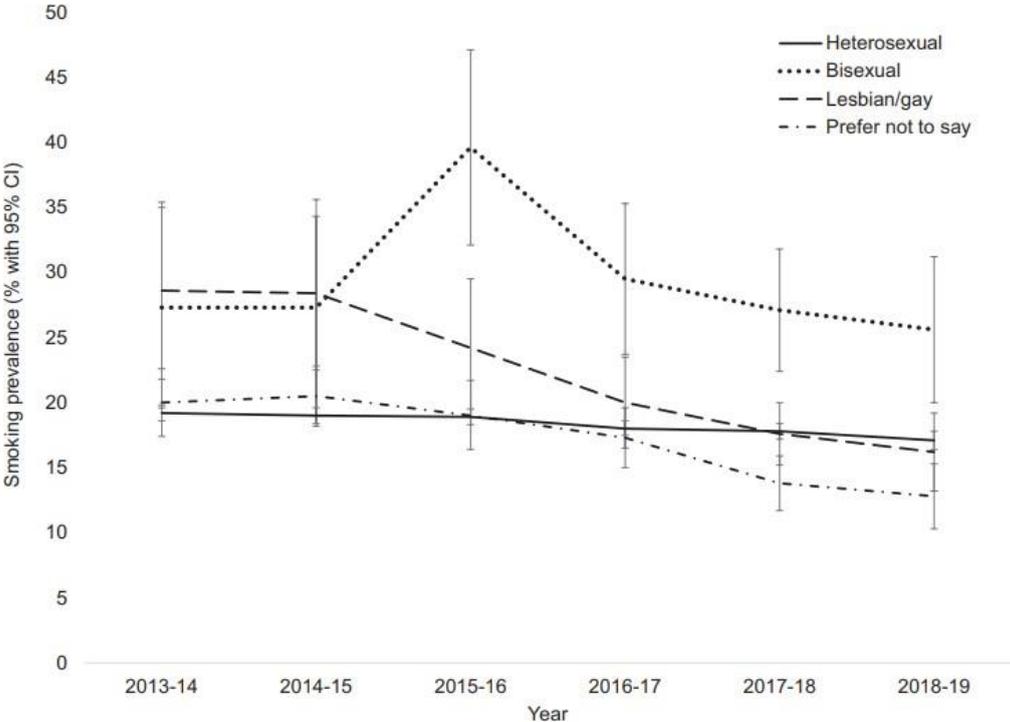


Figura 3. Prevalencia anual del consumo de tabaco en la población adulta de Inglaterra según la orientación sexual (Jackson et al. 2021)

Como puede observarse en esta figura 3, en los últimos años en Inglaterra ha disminuido la diferencia en la prevalencia de fumadores entre heterosexuales y LG (quizá no tanto con bisexuales), lo cual se podría explicar gracias a este plan de acción, que ha aumentado la percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco. Otra explicación podría ser la creciente normalización conseguida por los movimientos pro-LGBT, que ha podido servir para reducir el estrés por estigmatización y discriminación.

Por otra parte, otros estudios también señalan que las personas que se identifican como transgénero consumen más tabaco, en cualquiera de sus variantes, que la población definida como no-trans o cis-género (Buchting et al. 2017).

Esto puede deberse a que no existen programas de prevención y cesación tabáquica específicamente dirigidas hacia las personas trans o con género diverso y/o a que estas personas tienden a no sentirse totalmente representadas con los programas LGB que ya existen –y que han mostrado eficacia–, porque realmente su experiencia vital es diferente y no tiene que tanto ver con la orientación sexual (Hinds et al. 2021).

La documentación que compara el consumo de tabaco entre la población trans- y cisgénero es limitada, pero confirma que el consumo en la población *trans* es mayor (figura 4).

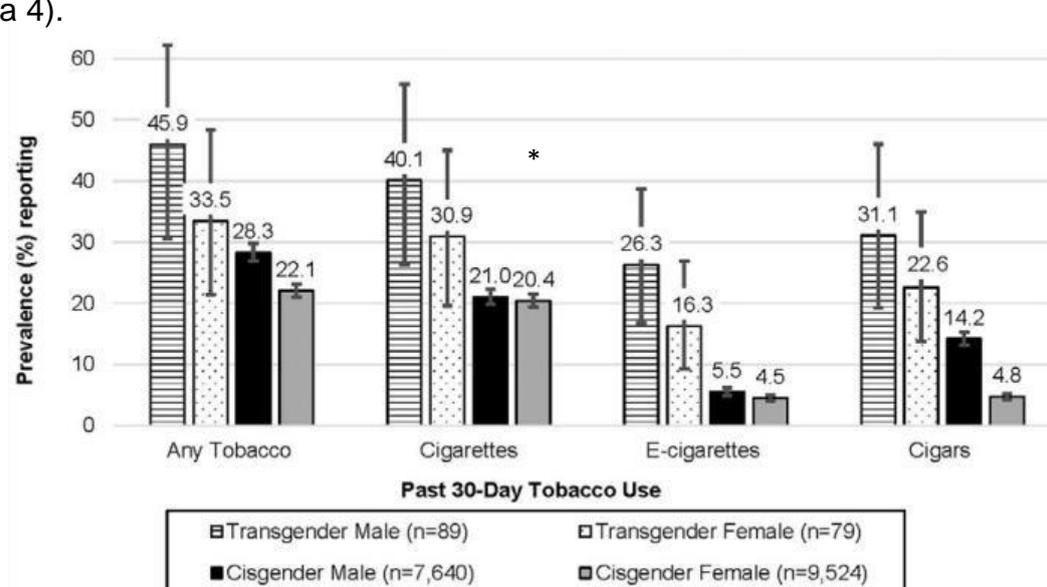


Figura 4. Diferencias en el consumo de tabaco basadas en la identidad de género (American Journal of Preventive Medicine)

Las personas *trans* no solo presentan un mayor consumo de tabaco, sino que esto también se acompaña de un mayor consumo de alcohol, incluso a edades tempranas,

lo cual se relaciona en muchas ocasiones con un mal rendimiento académico. Así mismo, se ha observado que las personas transgénero tienen de dos a cuatro veces más riesgo de consumo reciente de sustancias, de manera más continuada y con un comienzo del consumo más temprano (Day et al. 2017).

Además, la combinación entre ser transgénero y además homo- o bisexual aumenta el riesgo de consumo de sustancias tóxicas respecto a los transgéneros heterosexuales: existen las mismas diferencias en el consumo de tabaco entre homosexuales y heterosexuales en la población trans que en la población cisgénero (Arayasirikul et al. 2018).

Las consecuencias de los diversos consumos pueden ser especialmente negativas en la población transgénero porque, además de sufrir los efectos derivados de su mayor consumo, como ya se ha señalado, estas personas tienden a mantenerse más apartadas de los sistemas de salud, en parte por tener más barreras de acceso, lo cual les dificulta la obtención de ayuda terapéutica temprana (James et al. 2015).

### **3. SALUD MENTAL EN LAS MINORÍAS SEXUALES**

Los trastornos de salud mental son más frecuentes dentro del colectivo LGBT en comparación con la población general. Entre los trastornos que más frecuentemente se encuentran están depresión, ansiedad, abuso de sustancias y suicidio. Esta mayor prevalencia puede ser debida a diversas causas (Mann et al. 2020).

Como se ha señalado previamente, estas personas están sometidas a un gran estigma social, discriminación y victimización, incluso en sus familias y relaciones románticas. Todo esto puede predisponerles a mayores problemas de salud mental, abuso de sustancias e intentos de suicidio. La prevalencia de trastornos de salud mental es aún mayor en las personas bisexuales (Mann et al. 2020).

Tanto las personas bi- como transexuales pueden ser objeto de una doble discriminación, ya que no encajan en el binarismo establecido para definir y normalizar la población homo- y heterosexual. Esto puede conllevar un aumento del aislamiento social, que es otro importante factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales (Prochaska et al. 2012).

Esta diferencia en la prevalencia de los problemas de salud mental puede ya observarse desde la adolescencia, al comienzo de su descubrimiento como personas con una orientación o una identidad sexual no tan normativa, y siguen presentes en la edad adulta (Miranda-Mendizábal et al. 2017).

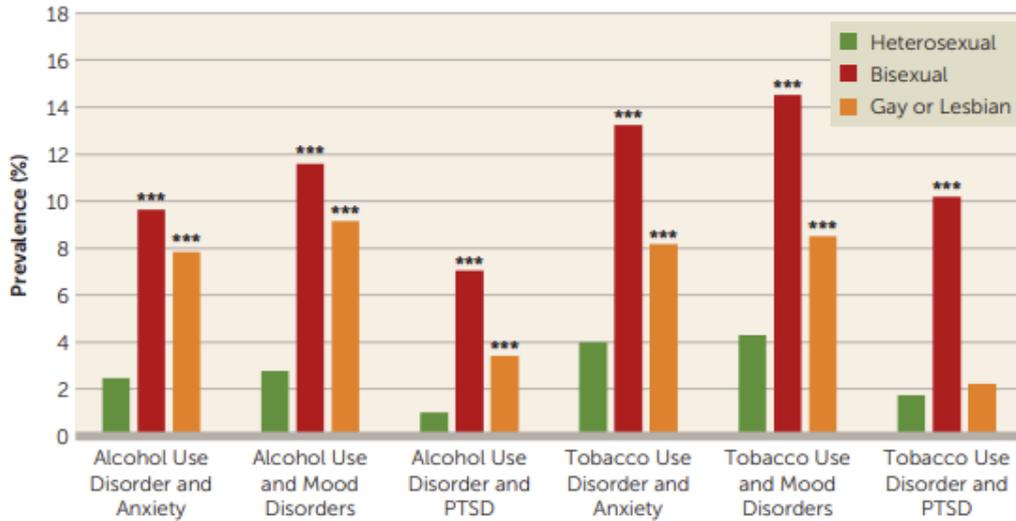
En los adolescentes y jóvenes adultos pertenecientes a las minorías sexuales, las tasas de conductas autolesivas son unas 2-3 veces mayores que en población general (Bakken & Gunter 2012), siendo los bisexuales y transexuales nuevamente quienes tienen mayores tasas de autolesión. El estrés de pertenencia a una minoría puede ser otro de los factores que expliquen un déficit de capacidades en estas personas jóvenes para saber controlar las emociones, lo cual se ha postulado que podría desencadenar que recurran a las autolesiones como mecanismo de regulación de esas emociones (Fraser et al. 2018).

Esto tiene especial relevancia porque la autolesión previa es un factor de riesgo importante de suicidio, pese a que la mayoría de las personas que se autolesionan no refieren tener ideas suicidas en ese momento (Asarnow et al. 2011). Este hecho nuevamente puede explicar que tanto los adolescentes y jóvenes como los adultos LGBT tengan mayores tasas de suicidio y mayor número de tentativas que la población general.

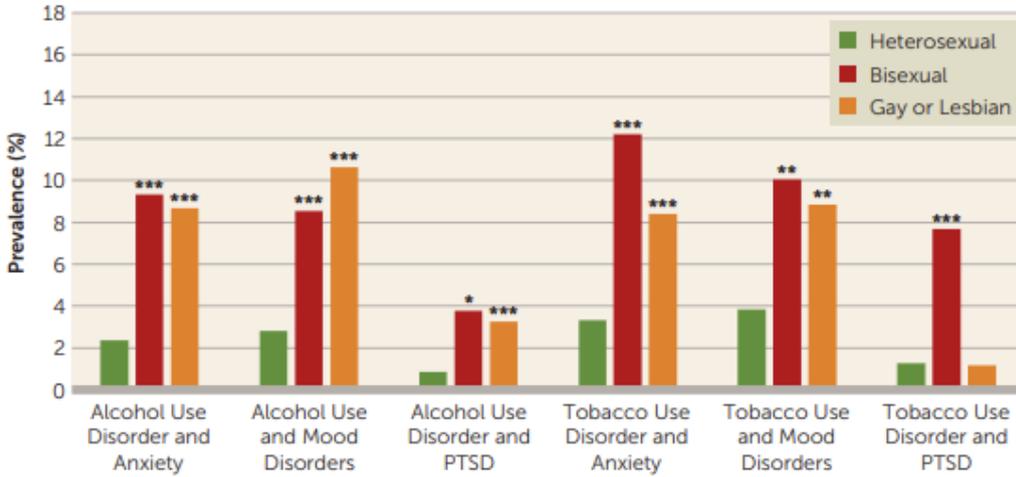
Dado que los trastornos por consumo de sustancias están fuertemente asociados con la ideación suicida y con los intentos de suicidio, esta podría ser una causa importante de la mayor prevalencia de estas últimas conductas en estas minorías. En ocasiones el propio consumo puede estar implicado en el acto de suicidio (Esang & Ahmed 2018).

En las figuras 5, 6 y 7 puede apreciarse cómo tanto los consumos de tabaco y alcohol están relacionados con la presencia de diferentes trastornos de la salud mental y cómo las prevalencias de consumo son destacablemente superiores en las minorías sexuales, especialmente en el colectivo de las mujeres bisexuales, que es superior a la de cualquier otro grupo.

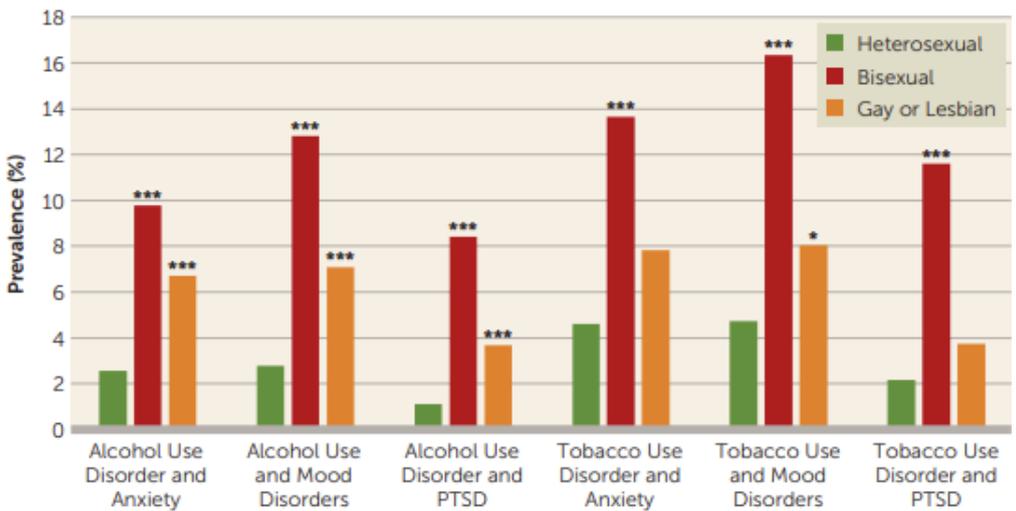
**A. Overall Sample**



**B. Men**



**C. Women**



*Figuras 5, 6 y 7: Prevalencia de comorbilidades por orientación sexual en la población general y en las mujeres (Evans-Polce et al. 2020)*

Otra cuestión a tener en cuenta es el papel de las redes sociales en la salud mental del colectivo LGBT, que tiende a más activo en redes sociales de lo que lo es el resto de la población general. Las redes sociales pueden suponer tanto un factor protector como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, particularmente depresión (Escobar-Viera et al. 2018).

Por una parte, permiten conectarse e interactuar con otras personas con similares intereses, inquietudes o problemas, lo cual puede hacer que se sientan más aceptados o normalizados en su forma de ser. De manera similar, las redes sociales pueden servir como amortiguador de la soledad y aislamiento social en el que se encuentran muchas veces estas personas.

Sin embargo, las redes sociales pueden potenciar las situaciones de discriminación y estigmatización (*cyberbullying*) y también pueden facilitar que se originen, mantengan y/o potencien determinadas percepciones o conductas poco saludables (Escobar-Viera et al. 2018). Así mismo, al igual que ocurre en otras áreas, pueden ejercer una notable presión ambiental para ayudar -u obligar- a autodefinirse en vez de mantener una serie de dudas o inquietudes.

Las personas en las que se produce un solapamiento de la sintomatología psiquiátrica con consumos regulares de sustancias psicoactivas suelen tener más dificultades para abandonar estas sustancias. En ellas los consumos tienden a estar revestidos de más funcionalidades en sus vidas, por lo que ocupan un papel más central y hacen más dificultosa la obtención de la abstinencia. Los déficits adaptativos habituales tienden a ser mayores en estas personas. Adicionalmente, perciben menores presiones sociales para abandonar los consumos, en parte por la coexistencia de dos patologías mentales y en parte porque suelen ser poblaciones algo -o mucho- más marginalizadas.

## **4. POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES PARA UN MAYOR CONSUMO DE TABACO**

### **4.1. MECANISMO CONTRA EL ESTRÉS**

El consumo de tabaco y las vivencias de experiencias estresantes están íntimamente relacionados. Las minorías sexuales viven mayor número de experiencias estresantes a lo largo de su vida que pueden explicar parcialmente las diferencias de tabaquismo y de consumo de otras sustancias con la población heterosexual.

Por un lado, es un estrés por percepción de diferencia con el resto de la sociedad, que puede generar un sentimiento de disforia, un malestar que puede llevar en ocasiones al consumo de sustancias tóxicas para lidiar con este. Por otra parte, se nutre de la discriminación de minoría que sufren por parte del resto de la sociedad: el rechazo hacia lo diferente y la homofobia y transfobia que pueden percibir estas personas puede llevarlas al consumo de sustancias.

El estrés de minoría (Meyer 2003; McCabe et al. 2019) es la explicación más utilizada para este suceso. Este estrés de minoría incrementa el estrés basal que experimentan provocado por sus experiencias de prejuicio, discriminación y el estigma social. Las minorías sociales experimentan esta discriminación tanto a nivel individual como institucional (McCabe et al. 2010; Evans-Polce et al. 2020), incluyendo diferentes ambientes como el trabajo, la escuela, el sistema sanitario y los lugares públicos en general.

La discriminación, la estigmatización, pertenecer a una minoría oprimida, la no aceptación del núcleo familiar cercano de la orientación sexual o identidad de género genera un estrés en estas personas que muchas veces, si se acompaña de un ambiente propenso al consumo, lleva a comenzar a fumar (figura 8).

En esta figura destaca primeramente la mayor prevalencia de consumo de tabaco en las minorías sexuales, independientemente de situación de victimización o de discriminación. Además, puede observarse que las minorías sexuales experimentan en mayor proporción diferentes formas de victimización, como acoso sexual, discriminación y violencia verbal. Estas formas de victimización se pueden relacionar de mayor

o menor forma con el consumo de tabaco, siendo especialmente significativo entre las personas que han sufrido acoso sexual o discriminación.

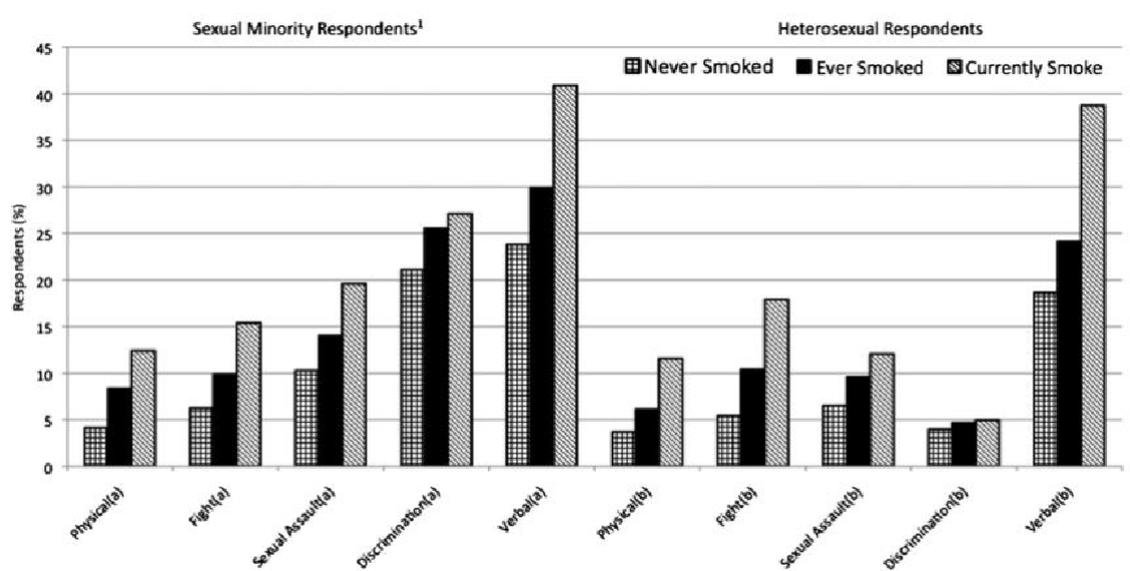


Figura 8: Victimización y discriminación según el consumo de tabaco y la orientación sexual (Blosnich & Horn 2011).

Del mismo modo, quienes en su adolescencia y/o juventud se manifiestan como pertenecientes a estas minorías suelen sufrir una carga desproporcionada de *bullying* y acoso durante su etapa escolar, lo cual puede asociarse también con un mayor absentismo escolar y otros trastornos mentales (Blosnich & Horn 2011).

Adicionalmente, estas personas suelen tener una mayor preocupación en sus expresiones corporales, que pueden ser interpretadas por otros como demasiado masculinas/femeninas y ser motivo de discriminación y acoso.

El estigma social debido a su orientación sexual puede ser un motivo para el estrés crónico y la mayor probabilidad de desarrollar comportamientos peligrosos para la salud, como fumar. Este estrés recoge diferentes preocupaciones como el rechazo familiar, encontrar una identidad sexual o de género con la que encajar y la homofobia internalizada. Todos estos factores se relacionan con el inicio del consumo de tabaco, mantenimiento y recaída.

**Estrés por salir del armario.** Establecer una nueva identificación personal puede resultar en un gran momento de estrés como consecuente de la discriminación, la exclusión social, el sentimiento de rechazo o la homofobia internalizada que experimenta una persona al identificarse con una nueva orientación sexual o identidad de

género y puede llevar al consumo de tabaco como mecanismo para combatir ese estrés. A la par, la nueva identificación puede ser una forma de integración social en un nuevo ambiente y para reducir esa ansiedad social.

**Interseccionalidad.** En aquellas personas en las que se juntan más factores de riesgo para sufrir acoso y discriminación, ya sean ser mujer, racializada y homosexual; existe un mayor estrés, que muchas veces es motivo de consumo de tabaco. Aquellas personas que experimentan discriminación tanto por raza como por orientación sexual tienen riesgo aumentado de suicidio y de trastorno por consumo de sustancias respecto a la población blanca heterosexual. En Estados Unidos los trastornos por consumo de sustancias es un mayor factor de riesgo de suicidio en las poblaciones negra y latinas (Willis et al. 2003, Kelly 2021); en parte esto es debido a las dificultades de estos de acceso a los sistemas de salud para tratar este trastorno.

Por estos factores estresantes o por otros motivos, como se ha señalado previamente, el colectivo LGB presenta una mayor incidencia de problemas con la salud mental, siendo los bisexuales los que presentan más estos trastornos.

Es frecuente que refieran no encontrar otras alternativas que les ayude a lidiar con el estrés al nivel que lo hace el tabaco, pero paradójicamente ese consumo de tabaco, además de ser ansiogénico *per se*, puede generar más frustración y culpabilidad por no ser capaces de dejarlo.

## **4.2. MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN**

El consumo de tabaco y de otras drogas está muy arraigado dentro de la comunidad LGBT como mecanismo de socialización, lo cual explica parcialmente por qué existe un consumo tan temprano de algunas drogas en este colectivo respecto a los heterosexuales. Además, en este colectivo es más frecuente que las amistades consuman cualquier producto de tabaco, lo que normaliza su consumo y les hace más susceptibles.

**Cultura del bar.** Dentro de esta perspectiva de socialización, los bares LGBT han sido durante mucho tiempo el único ambiente seguro para esta comunidad, siendo estos lugares propensos para el consumo de diferentes sustancias. Por eso existe una tendencia a la llamada “cultura del bar” en la comunidad LGBT, lo que conlleva a un mayor consumo de tabaco, ya sea por la asociación con el consumo de alcohol o por

la propia socialización que lleva el salir del bar a fumar y entablar conversaciones con el resto de gente que está en la puerta fumando. Dejar de fumar podría conllevar dejar de frecuentar estos bares, lo que podría perjudicar sus relaciones sociales.

En definitiva, existe una mayor identificación del tabaco como un mecanismo de socialización; específicamente, las personas bisexuales tienden a señalar que este consumo facilitaba el encontrar parejas románticas y sexuales. Esto dificulta cualquier intento de dejar de fumar, ya que los contextos sociales de estas personas suelen estar contaminados de consumo de tabaco.

Además, se ha observado que tener una gran participación en temas relacionados con el colectivo y la afinidad hacia este se relacionan con el consumo de tabaco entre los jóvenes homosexuales (D'Avanzo et al. 2016, Mereish 2019).

Una de las medidas antitabaco que tomó el gobierno de Inglaterra fue la prohibición de fumar dentro de bares y otros sitios de ocio, lo cual redujo la prevalencia de fumadores en el total de la población, pero especialmente dentro de las minorías sexuales por esta misma razón. Como consecuencia (ver figura 3), se ha observado una disminución en las diferencias de consumo de tabaco entre la población heterosexual y el colectivo LGBT.

### **4.3. MENOR VALORACIÓN DEL RIESGO**

En los últimos tiempos -no solo, pero más en los países desarrollados- se han promovido multitud de movimientos y leyes para que la población adquiera una adecuada percepción del riesgo asociado al consumo de tabaco y poder disminuir este consumo, lo cual ha producido una concienciación antitabaco en la población en general.

Las minorías sexuales tienden a adscribirse menos a este tipo de ideas y más teniendo en cuenta el arraigo del consumo de tabaco en esta población. Algunos individuos referían rechazo a dejar de fumar por comentarios negativos antitabaco que habían recibido de otras personas.

En general, quienes pertenecen a estas minorías perciben menos la amenaza del tabaco. Adicionalmente, estas personas tienden a valorar más las realidades o percepciones presentes, por lo que conviene no centrar las campañas exclusivamente en las consecuencias contra la salud a largo plazo del uso del tabaco, algo que es

aplicable a todo tipo de campañas y/o poblaciones diana. Por ello, sería una estrategia mejor hacer hincapié en reducir la percepción de beneficios del consumo de tabaco y conseguir aumentar el balance beneficios/coste de no fumar o de la cesación.

Las personas pertenecientes al colectivo LGBT perciben que las normas respecto al tabaco suelen ser más flexibles y libres de juicios en ellas que en la población general. En el campo de la salud se suele poner en el punto de mira otros factores de riesgo para esta comunidad antes que el consumo de tabaco, como son las prácticas sexuales de riesgo.

Esta menor presión social percibida en las normas da lugar en este colectivo a una menor motivación y/o urgencia para dejar de fumar, lo cual, sumado a la ubicuidad del tabaco en sus relaciones sociales, se hace más complicado su eliminación.

#### **4.4. PUBLICIDAD DIRIGIDA**

En las últimas décadas, parte de la publicidad relacionada con el tabaco ha estado dirigida directamente al colectivo LGBT (Dilley et al. 2008, Nayak 2017). Que la publicidad vaya dirigida específicamente a estos colectivos es especialmente peligroso porque contribuye a la creencia que fumar es algo que intrínseco de la identidad de las minorías sexuales. Pasa también con otros colectivos, como los de la minería o, en el pasado, los de los medios de comunicación.

Algunos anuncios de tabaco que aparecían en la prensa LGBT eran los mismos que los que aparecían en la prensa común. Sin embargo, la industria del tabaco también produce anuncios especialmente dirigidos a este colectivo, modificando el anuncio para la población general. Por ejemplo, como puede verse en la figura 9, el anuncio de la izquierda era publicado en la prensa común, mientras que el anuncio de la derecha aparecía en la prensa LGBT.

La primera vez que se destapó el hecho de que las minorías sexuales eran un objetivo explícito de las compañías tabacaleras fue con el descubrimiento de los documentos del proyecto SCUM (*Subculture Urban Marketing Project*). El proyecto SCUM fue propuesto en 1995 por la compañía tabacalera *RJ Reynolds* para vender cigarrillos a personas con un “estilo de vida alternativo” en áreas de San Francisco, especialmente dirigidos a un público joven adulto.



*Figura 9. Anuncios de Parliament para la población general y para la población gay.*

Aunque el proyecto SCUM fue muy criticado, la industria tabacalera ha continuado infiltrada en la comunidad LGBT financiando organizaciones de ayuda contra el SIDA y otras organizaciones de apoyo a la comunidad y patrocinando carrozas en la cabalgata del orgullo LGBT y festivales de cine (Offen et al. 2003).

Las mujeres lesbianas y bisexuales están más expuestas a la publicidad del tabaco que las mujeres heterosexuales y además son más receptivas a ella, mientras que los hombres gays y bisexuales también están más expuestos a la publicidad, pero no son más receptivos que los heterosexuales (Li et al. 2021).

Este enfoque específico se observa también en la promoción y publicidad de los nuevos productos de tabaco; en particular la marca JUUL de cigarrillos electrónicos se dirige en muchas ocasiones a esta población.

#### **4.5. LIMITADO ACCESO AL TRATAMIENTO**

El colectivo LGBT experimenta barreras como consecuencia de la discriminación para entrar en el sistema de salud y se sienten insatisfechos con los servicios dentro de este sistema (Ramos et al. 2017, Zhang 2020). Como se ha señalado previamente, esto es especialmente relevante en el caso de las personas pertenecientes a minorías étnicas (Willis et al. 2003, Kelly 2021).

Además, los programas de cesación tabáquica tradicionales no son exitosos dentro de esta comunidad porque no se sienten incluidos y se sienten nuevamente discriminados. Se ha descrito mayor eficacia en algunos programas especialmente dirigidos a este grupo que han externalizado sus orientaciones y/o identidades.

## 5. PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL TABACO

### 5.1. CIGARRILLOS MENTOLADOS

Los cigarrillos mentolados enmascaran el sabor y algunas sensaciones desagradables que puede producir el tabaco, sobre todo al inicio de su consumo. El efecto mentolado de estos cigarrillos crea una sensación analgésica y refrescante, que reduce la aspereza del humo del cigarrillo o líquido de vapeo y suprime el reflejo de la tos. Además, el sabor a menta suele asociarse con efectos saludables. Esto les convierte en una herramienta ideal para iniciarse en el consumo de tabaco (Ayesta et al. 2019).

En mayo de 2020 se prohibió en la Unión Europea el uso de mentol en los productos de tabaco. La razón principal para la prohibición fue su efecto favorecedor del inicio en el consumo de tabaco en los menores de edad, pero también existe evidencia que demuestra que facilita a que el trastorno adictivo se consolide antes y que sea más difícil la cesación. Sin embargo, Estados Unidos, aunque prohibió el resto de los sabores en 2009, no lo ha hecho con el mentol, quizá porque es más prevalente en la población afroamericana, al igual que lo es en la población pertenecientes a estos colectivos (Fallin et al. 2015a)

Históricamente, en EEUU la industria del tabaco ha dirigido la promoción de cigarrillos mentolados especialmente hacia jóvenes, mujeres y algunas minorías étnicas, por lo que estos grupos presentan mayor prevalencia de consumo de este tipo de tabaco. (Lee & Glantz 2011). Lo de los jóvenes es lógico porque suelen ser marcas de iniciación; lo de la población femenina también, porque es un tabaco más suave (*smooth*), que “rasca” menos. El hecho de que actualmente más del 70% de la población afroamericana fumadora prefiera los cigarrillos mentolados, comparado con el 30% de la población blanca, se debe a que en los años 60 tuvo lugar una campaña de *marketing* para crear esta relación entre los cigarrillos mentolados y el movimiento de liberación

de la población negra. Las empresas de publicidad de estos productos mentolados crearon anuncios específicos, que se publicaban en la prensa habitualmente comprada por los afroamericanos, así como contrataron a grandes referentes como Martin Luther King para que consumiese públicamente estos cigarrillos (Gardiner 2004).

También está descrito, al menos en EEUU, que a población perteneciente a las minorías sexuales fuma más este tipo de tabaco mentolado, especialmente en el caso de las mujeres (Fallin et al. 2015a, Ehlike et al. 2022). Todo esto se traduce en que el perfil de características de riesgo de fumar de cigarrillos mentolados sea el de una mujer negra lesbiana de entre 26 y 34 años, aunque una persona de estas características sea algo minoritario.

Estos datos sugieren que programas dirigidos a disminuir el consumo de cigarrillos mentolados pueden tener un potencial en reducir las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo en poblaciones vulnerables, incluyendo a las minorías sexuales (Delnevo et al. 2020).

## **5.2. NUEVOS PRODUCTOS: CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y TABACO CALENTADO**

El uso de cigarrillos electrónicos entre la población joven ha aumentado drásticamente en los últimos años; la sensación de falsa seguridad que se transmite al considerarlos mucho menos peligrosos que el tabaco convencional ayuda a que muchos jóvenes se inicien en el consumo de tabaco.

Los cigarrillos electrónicos no contienen tabaco y pueden o no contener nicotina (habitualmente la contienen). Funcionan mediante baterías que calientan una formulación líquida, que contiene agua, propilenglicol y glicerol, aromas y generalmente nicotina, para crear un aerosol que se puede inhalar.

Aunque la prevalencia es variable entre los diversos países, su promoción va muy dirigida a la población juvenil. En países como EEUU se han convertido en la forma de fumar más utilizada por los adolescentes: según la *National Youth Tobacco Survey* de Estados Unidos en 2020, el 19,6% de los adolescentes habían utilizado cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días (Wang et al. 2021).

La evidencia científica muestra que en diversos países (como EEUU, Japón, Corea del Sur o Italia) el uso de cigarrillos electrónicos se asocia al comienzo de consumo de tabaco, algo que probablemente también esté ocurriendo -en grado menor, de momento- en otros países desarrollados económicamente, como el resto de la Unión Europea (Pechacek et al. 2016).

En determinados segmentos sociales, como la población de mediana edad, el uso de cigarrillos electrónicos se asocia con una tentativa de dejar de fumar (entre los consumidores de cigarrillos electrónicos hay una mayor proporción de personas que han intentado dejar de fumar que entre los que fuman cigarrillos convencionales o de combustión), pero no siempre ocurre así, siendo lo más frecuente el consumo dual (de cigarrillos electrónicos y de cigarrillos convencionales); a su vez este consumo dual se asocia con un mayor riesgo de otras prácticas como el *binge drinking* o el consumo de sustancias ilegales.

Entre los adolescentes y jóvenes de Estados Unidos destaca el uso de JUUL, que tiene el 75% de la cuota de mercado de los cigarrillos electrónicos en esta población. El JUUL tiene una estética atractiva y discreta, está más socialmente aceptado y tiene diferentes sabores, que le hace más atractivo para los jóvenes; además, sus sales de nicotina facilitan la rapidez de absorción y ocasionan menor irritación de la garganta (Jackler and Ramamurthi 2019, Goniewicz et al. 2019). Tal es la influencia de la empresa JUUL que en Estados Unidos se utiliza comúnmente la expresión “JUULing” como sinónimo de utilizar cigarrillos electrónicos o vapear (Willett et al. 2018, Huang et al. 2019). En Europa el JUUL no ha triunfado comercialmente porque, por normativa europea, la concentración de nicotina presente no puede superar los 20 mg/ml (bastante menos de la mitad de lo disponible en otros países).

Diferentes factores se asocian con la susceptibilidad de jóvenes y adolescentes hacia el consumo de cigarrillos electrónicos:

- 1- Los adolescentes son el objetivo principal de la publicidad de los cigarrillos electrónicos y contribuye a la idea de que tienen efectos limitados para la salud.
- 2- Los jóvenes que se identifican como LGBT presentan hasta el doble en tasas de inicio de consumo de cigarrillos electrónicos (Garcia et al. 2021, Mathur Gaiha et al. 2021, tabla II), habiéndose también descrito en algunos casos un mayor consumo regular de cigarrillos electrónicos y de pipas de agua (Azagba

& Shan 2021), así como de tabaco de mascar en mujeres (Azagba et al. 2020); no encuentran diferencias en el consumo de tabaco calentado.

En la industria de los cigarrillos electrónicos o del tabaco calentado aún no están prohibidos los sabores mentolados, por lo que se pueden seguir utilizando para atraer a la población juvenil y a otras especialmente vulnerables al respecto.

*Tabla II: Odds ratios de consumo de cigarrillos y cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes (Mathur Gaiha et al. 2021)*

Multi-level models to determine socio-demographic factors associated with susceptibility to use and actual use of JUUL and other e-cigarettes: California, 2019

	Susceptibility to future use among never users		Past-12-month use among all participants		Past-30-day use among past-12-month users	
	JUUL	Other e-cigs	JUUL	Other e-cigs	JUUL	Other e-cigs
Age						
Adolescents (ages 15–17)	1.72 [1.30,2.28]	1.30 [0.99,1.71]	0.63 [0.48,0.83]	0.49 [0.38,0.64]	0.98 [0.65,1.47]	0.85 [0.56,1.28]
Young adults (ages 18–20)	1.26 [1.00,1.58]	1.11 [0.88,1.40]	1.25 [1.03,1.52]	0.85 [0.70,1.02]	1.38 [1.05,1.80]	0.71 [0.54,0.93]
Adults (ages 21–19)	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
LGBTQ						
Yes	2.11 [1.60,2.79]	2.31 [1.75,3.05]	1.27 [1.02,1.58]	1.66 [1.35,2.05]	0.86 [0.64,1.17]	1.22 [0.91,1.65]
No	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Gender						
Male	0.96 [0.77,1.19]	1.15 [0.92,1.44]	1.11 [0.92,1.34]	1.08 [0.90,1.29]	1.44 [1.11,1.88]	1.07 [0.82,1.40]
Other	0.95 [0.52,1.74]	0.73 [0.39,1.35]	1.40 [0.90,2.18]	0.91 [0.59,1.39]	1.35 [0.75, 2.43]	0.79 [0.44,1.42]
Female	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref

Todos estos nuevos productos dispensadores de nicotina pueden inducir a que adolescentes y jóvenes adultos sin consumo de tabaco previo se inicien en el mismo acaben dando lugar a consumos de diferentes productos de tabaco de manera simultánea (McKelvey K et al. 2018).

## 6. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

### 6.1. ALCOHOL

Al igual que con el consumo de tabaco, la comunidad LGBT presenta mayores prevalencias de consumo de alcohol y en mayor cantidad que el resto de la población, algo que es especialmente acentuado en los jóvenes. De hecho, los consumos de tabaco y alcohol están fuertemente interrelacionados, tanto en población general como en subpoblaciones específicas; las minorías sexuales no son una excepción a este respecto.

Además del propio trastorno por uso de alcohol, el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos, problemas con otras drogas, padecer otras enfermedades (como algunos cánceres, problemas cardiovasculares o patología digestiva) y sufrir accidentes.

Las minorías sexuales no solo tienen un mayor consumo de alcohol, sino que tienen mayor tendencia a desarrollar un trastorno por consumo de alcohol. Se observa una mayor prevalencia de criterios DSM-5 de trastorno por consumo de alcohol en el grupo de personas no heterosexuales que en el grupo no definido como tal, siendo mayor esta diferencia entre el grupo de mujeres que en el grupo de hombres. Particularmente, las mujeres bisexuales tienen 3 veces más riesgo de desarrollo de este trastorno. Las posibles causas de esta diferencia por sexos son la adopción de roles de género no tradicionales, comienzo temprano en el consumo de alcohol, mayor victimización en las mujeres no heterosexuales y las diferencias de motivación para consumir alcohol (Hughes et al. 2016, McCabe 2019).

De los diferentes criterios que definen el trastorno de adicción por alcohol del DSM-5, los que se encuentran especialmente elevados en la población LGBT y, en especial, en las mujeres bisexuales son aquellos que hacen referencia a la cantidad de tiempo que pasan bebiendo, el sentimiento de urgencia de beber, la interferencia que supone en su vida y los problemas con la familia o amigos. Dentro de las minorías sexuales, se ha observado que estos mayores consumos y mayores prevalencias del trastorno por consumo de alcohol se dan más en las personas transgénero (Drabble et al. 2013, McCabe S, 2019).

Entre las razones que explican este mayor número de problemas relacionados con el alcohol se consideran que se encuentran las mismas que en el caso del consumo de tabaco: al experimentar esta importante discriminación por su condición sexual e identidad de género, estas personas se encuentran en un riesgo mayor de desarrollar estas conductas y de que estas lleguen a convertirse en trastornos graves. El estrés de minoría al que se ven sometidos, el estigma social, el prejuicio y la victimización serían factores que contribuyen al riesgo de que desarrollen un trastorno por consumo de alcohol. Se ha descrito que son las experiencias de discriminación más recientes las que suponen un incremento de estos riesgos relacionados con el alcohol. Pese a su relación con la discriminación debida a la orientación sexual, quienes refieren no

haberla padecido presentan aun así mayores tasas de trastorno de adicción por alcohol; esto sugiere la existencia de otros factores que aumentan este riesgo, como podrían ser lo que se describe como homofobia interiorizada, el miedo al rechazo o la discriminación por otras razones (Meyer I, 2003; McCabe S, 2010; Krueger E, 2020).

Al igual que ocurre en población general, el consumo pasado de otras sustancias y el trastorno de personalidad antisocial se relacionan con estos trastornos con el alcohol también en la comunidad LGBT, por lo que estas condiciones deben ser tomadas en cuenta en el contexto de programas de prevención y tratamiento del consumo de alcohol también en esta comunidad.

En definitiva, existe un riesgo importantemente aumentado de desarrollar trastornos de adicción por alcohol graves dentro de la comunidad LGBT comparado con la población heterosexual. Este riesgo es especialmente evidente en las personas *trans* y en las bisexuales, especialmente entre las mujeres. La presencia de niveles altos de discriminación por orientación sexual aumenta la severidad de estos trastornos.

## **6.2. CANNABIS**

A lo largo del siglo XXI, la percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco entre la población general, pero especialmente en la juvenil, ha aumentado, pero no así la del cannabis, que en gran parte –o en determinadas subpoblaciones– ha disminuido, no ajustándose estrictamente a la realidad. No obstante, al igual que en población general, el consumo conjunto de tabaco y cannabis en los colectivos LGBT están estrechamente relacionados.

Con relación al cannabis, las personas pertenecientes a estos colectivos lo consumen más frecuentemente, desde edades más tempranas, presentando además mayores tasas de dependencia, sobre todo quienes se definen como bisexuales y, nuevamente, más las mujeres (Marshall et al 2008, Dermody S, 2018). Es especialmente llamativa la diferencia entre las adolescentes heterosexuales y las adolescentes bisexuales: estas últimas presentan con más frecuencia creencias pro-consumo, una mayor aceptación parental del consumo y una mayor exposición a otras drogas, siendo además más abiertas a probar experiencias nuevas.

Aunque las prevalencias de consumo de tabaco y cannabis son mayores, no se observan diferencias en los porcentajes de consumo conjunto de ambas sustancias, que son muy elevadas tanto en las personas hetero- como en las homosexuales.

Las razones posibles que se señalan para explicar el mayor consumo en las minorías sexuales son similares a las indicadas para el mayor consumo de tabaco: el estigma, la discriminación y el estrés de minoría serían los principales factores que explicarían el mayor consumo; el uso de sustancias constituiría un mecanismo para lidiar con un mayor estrés, más problemas personales, el rechazo social y el bajo apoyo familiar.

### **6.3. OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES**

El consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas está altamente arraigadas dentro de la comunidad LGBT como mecanismo de socialización, lo cual explica parcialmente por qué existe un consumo de drogas ilegales de hasta dos o tres veces mayor, y más temprano, en estos colectivos respecto a los heterosexuales (Jordan et al. 2017). Al igual que ocurre en el resto de la población general, los mayores consumos de tabaco y alcohol se asocian con un mayor uso de otras drogas.

Entre las drogas ilegales más utilizadas están el cannabis, la cocaína, MDMA y *poppers* (inhalantes habitualmente compuestos por nitritos de amilo, butilo o isobutilo). Los ambientes más comunes en lo que se llevan a cabo estos consumos son reuniones caseras y fiestas privadas y las minorías sexuales en general refieren facilidad de disponibilidad de estas drogas (Demant & Trespalacios 2019, Tardelli et al. 2021).

Cabe destacar el auge del “chemsex”, una práctica relacionada mayoritariamente con el colectivo homosexual masculino, en la que se produce un consumo intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un más prolongado periodo de tiempo. Esta práctica, al mismo tiempo que conlleva riesgos por el uso de sustancias químicas, aumenta también el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

## **7. ABORDAJE DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTAS MINORÍAS**

El abordaje del consumo de tabaco y el tratamiento de la dependencia nicotínica en estas minorías se realiza de una manera relativamente similar a la que se aplica al resto de la población (Lee et al. 2014; Ayesta & Galán 2019). La evidencia muestra lo que es útil en otras personas lo es también en estas. No obstante, estos colectivos se pueden beneficiar de ciertas especificidades en el abordaje, que serán tratadas al final de este apartado (Berger et al. 2017; Furió & Ayesta 2019).

### **7.1. ACCESO AL SISTEMA**

Aunque varía dependiendo de los países y circunstancias, es relativamente frecuente que las personas pertenecientes a estas minorías sexuales tengan un menor acceso al sistema. Esto puede deberse directamente a situaciones de discriminación o, indirectamente, a que por las situaciones en las que se encuentran pueden inclinarse a no ser *mainstream*, a volar por debajo del radar, a marginalizarse (Matthews et al. 2017).

Precisamente por ello es importante tratar de conseguir desestigmatizar a estas minorías, lo cual no implica necesariamente aceptar incondicionalmente todo tipo de conductas sexuales. La desestigmatización –una mayor aceptación– de estas personas les ayuda a no vivir tanto en los márgenes de nuestra sociedad y a participar más de los bienes a los que tienen derecho, como es la atención sanitaria.

Aproximadamente dos tercios de las personas pertenecientes a los colectivos LGBT han intentado dejar de fumar, lo cual en ningún caso es inferior al porcentaje de quienes han intentado dejar de fumar en el resto de la población (Jackson et al. 2021). Esto avala que no es que tengan menor interés en dejar de fumar, sino que se encuentran en un entorno que les hace más difícil poner fin a este hábito.

Es importante que estas personas no se sientan a disgusto dentro del sistema sanitario y que confíen en él para que el abordaje del consumo de tabaco y/o de la dependencia nicotínica pueda ser efectivo. El diseño de programas más específicos y más dirigidos al consumo de tabaco en estas minorías también puede ser de utilidad.

## 7.2. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

Una adecuada percepción del riesgo asociado al consumo de tabaco es condición *sine qua non* para poder conseguir el cambio de conducta que suele implicar el abandono del trastorno adictivo que suele conllevar.

Dadas las altas prevalencias que se observan en estas minorías y los riesgos que se asocian al consumo de tabaco, es importante no ignorar el problema y limitarse a priorizar el abordaje de otras patologías y circunstancias históricamente relacionadas con estas personas. Puede ocurrir lo mismo en otros casos: así, por ejemplo, cuando se habla de problemas de salud en las mujeres, no es infrecuente que el tema se ciña más a las patologías específicamente femeninas y menos a los factores de riesgo o patologías más frecuentes.

Dada esta mayor prevalencia y la presencia de varios factores que pueden ser parcialmente diferentes de los del resto de la población, es bastante factible que este colectivo pueda beneficiarse de intervenciones específicas, intervenciones que tengan en cuenta el entorno que envuelve a este grupo social y cómo el tabaco encaja en sus vidas de una forma quizá no tan similar a como está presente en el resto de la población.

Como se ha intentado exponer previamente, el valor instrumental de la conducta de fumar puede presentar algunas características en estas poblaciones que pueden ser más relevantes que en el resto:

- 1) En estas personas el consumo de tabaco sigue siendo un importante factor de socialización, cosa que actualmente ocurre menos (aunque sigue ocurriendo) en la población general, más afectada por la desnormalización que supone la aplicación de las diversas medidas de control de tabaco.
- 2) En general, los consumos de sustancias son mayores en aquellas personas que presentan sintomatología o patología psiquiátrica, y pueden acabar por convertirse en una vía de escape, una manera de afrontar los estados de ánimo negativos o de refugiarse de los problemas. Dado que, como ya se ha expuesto, las personas pertenecientes a estas minorías presentan una mayor prevalencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos, esto hace que cualquier consumo (de tabaco o de cualquier otra sustancia psicoactiva) pueda tener en ellas una mayor

funcionalidad paliativa o compensatoria de la sintomatología que se padece o de los efectos adversos que se asocian a la medicación.

3) Como, por otra parte, los consumos de otras sustancias psicoactivas son más prevalentes en estos colectivos, el consumo de tabaco puede ser utilizado para contrarrestar algunos de los efectos de estas sustancias (como alcohol o hipnosedantes).

4) No vincular o, más bien, desvincular la imagen que estas subpoblaciones puedan tener de sí con el consumo del tabaco –o de cualquier otra sustancia– es también un factor fundamental dentro de esta estrategia. Al igual que ocurrió en el pasado con algunas profesiones (como los trabajos de la mina), es muy importante evitar que el consumo se transforme en un factor de identidad para un determinado grupo. La alta prevalencia dentro de estos colectivos y el hecho de que se les dirijan específicamente una agresiva serie de campañas publicitarias (promocionales o de patrocinio) hacen más probable la existencia de una asociación entre el consumo de tabaco y la orientación y/o identidad sexual; si bien esto no se observa sistemáticamente, sí se ha encontrado en múltiples estudios.

En cualquier caso, tanto en tratamiento (Lee et al. 2014, Berger et al. 2017, Furió & Aysta, 2019) como estrategias de control (Boman-Davis et al. 2022, Tidey et al. 2022) los enfoques utilizados con la población general son también útiles en estas subpoblaciones.

### **7.3. PROGRAMAS ESPECÍFICOS**

Actualmente, ya existen campañas especialmente diseñadas para la reducción del tabaquismo en las minorías sexuales. Estas campañas dan la posibilidad de incluir experiencias propias de la minoría y les pueden hacer más conscientes de las barreras para acceder a los tratamientos antitabaco y de la salud mental de este colectivo. Además, dan la posibilidad de personalizar el abordaje teniendo en cuenta algunas de sus distintivas peculiaridades, como pueden ser la menor percepción de la amenaza del tabaco a la salud y la visión más centrada en la comunidad que presentan estos colectivos (Navarro et al. 2019).

Una manera que ha resultado eficaz para atajar el consumo de tabaco en la comunidad LGBT es a través de programas en los que se les concienta sobre la prevalencia de fumadores dentro del colectivo, se utilizan LGBT *role models*, que promueven la cesación tabáquica y se provee de productos para dejar de fumar a personas con bajos ingresos económicos.

*This Free Life* (Guillory et al. 2021, Crankshaw et al., 2022) es una campaña que comenzó en 2016 y terminó en 2020 para prevenir y reducir el consumo de tabaco especialmente dirigida al colectivo LGBT, centrada en la libertad de expresión, orgullo de la identidad de uno mismo, autoaceptación y libertad de juicio. Esta campaña tuvo buenos resultados en la concienciación contra el tabaco de los jóvenes LGBT en Estados Unidos. La mayor parte de su difusión tuvo lugar en redes sociales, lo que, por otra parte, es la manera más fácil para poder llegar a esta población joven. Contó con la colaboración con varios iconos e *influencers* LGBT, que transmitían sus propias experiencias sobre dejar de fumar.

Pese a que en general tuvo buena acogida, hay algunos aspectos que se clasificaron como negativos: se centraban demasiado en los efectos negativos físicos que causa el tabaco, especialmente relacionados con la belleza, y algunos llegaban a clasificar los mensajes como “cursis”. Tal vez ese enfoque superficial que, en ocasiones, tenía esta campaña creaba la imagen de que no se tenía en cuenta que en algunos casos el consumo de tabaco era una manera de evitar males mayores (que pueden existir desde una perspectiva subjetiva ...y a veces objetiva). Nuevamente se hace aquí referencia a esa mayor funcionalidad que frecuentemente encuentran las minorías sexuales en el consumo de tabaco.

#### **7.4. PROBLEMAS CON QUIENES SE IDENTIFICAN CON Q+**

Comparados con los programas más estandarizados, aquellos más dirigidos hacia gays, lesbianas y bisexuales que han decidido asumir externalizando su situación y/o condición han mostrado eficacia, quizá porque son capaces de ofrecer una atención no sólo más específica, sino sobre todo más intensiva (Hinds et al. 2021).

Sin embargo, en estas intervenciones en favor de la cesación tabáquica puede considerarse prácticamente inexistente la representación de quienes se consideran trans o de otras opciones más minoritarias dentro de estas minorías (como personas

de género fluido u otras). Esto hace que muchas veces el colectivo trans no se sienta representado por –y conecte menos con los mensajes de– las campañas y programas originalmente diseñados para la población LGBT (o LGTBQ+). De hecho, es lo que pasó en el caso del programa *This Free Life* (Guillory et al. 2021, Crankshaw et al., 2022).

## 7.5. INTERVENCIONES MÁS INTENSIVAS

Además de hacer un abordaje dirigido y específico para las minorías sexuales, otro factor de interés sería el desarrollo de intervenciones más intensivas. La evidencia científica muestra que la eficacia a largo plazo de las intervenciones de deshabituación tabáquica es tiempo-dependiente: aunque hay personas que necesitan muy poco tiempo, las tasas de cesación que se obtienen son directamente proporcionales al tiempo –y al número de sesiones– que se dedica a la intervención (Ayesta & Galán 2019; Benito et al. 2019).

Al ser un grupo con mayor prevalencia de consumo de tabaco, menores presiones en general para conseguir la cesación y más factores asociados con una dependencia más intensa (como son la presencia de otros consumos o dependencias concomitantes y de sintomatología o patología psiquiátrica), puede afirmarse con toda seguridad que estas personas se beneficiarían de intervenciones con un seguimiento más estrecho. Es decir, al igual que ocurre en la población general, las tasas de cesación tabáquica a largo plazo que se obtendrían serían más elevadas si (Veiga & Martín 2019):

- se dedica más tiempo a las intervenciones,
- las sesiones son más frecuentes,
- se profundiza más en la historia clínica del consumo y de la dependencia,
- se utilizan más herramientas conductuales,
- l@s pacientes son atendid@s por dos profesionales sanitarios a lo largo de todo el proceso.

## 8. CONCLUSIONES

1. Las minorías sexuales presentan una mayor prevalencia de consumo de las formas habituales de tabaco y de los nuevos productos, así como también unas mayores tasas de dependencia nicotínica.
2. Este mayor consumo se asocia estrechamente con una mayor prevalencia de consumos –y de trastornos por uso– de otras sustancias adictivas, así como con una mayor presencia de diversos síntomas y trastornos psiquiátricos.
3. Además de estos consumos y sintomatología psiquiátrica asociada, existen una serie de factores propios de la vivencia de las minorías sexuales que pueden justificar este mayor consumo de tabaco; entre ellos se encuentran la mayor presencia de estrés crónico, las situaciones de discriminación y/o de violencia a la que se ven sometidas estas personas, así como las campañas publicitarias y promocionales específicamente dirigidas a ellas.
4. Las personas pertenecientes a las minorías sexuales se benefician sin duda de abordajes preventivos que tengan en cuenta las características propias de su consumo de tabaco. También podrían beneficiarse de intervenciones terapéuticas específicas, aunque la evidencia no es absolutamente concluyente al respecto.
5. Desde una perspectiva terapéutica, al igual que el resto de la población, estas personas se benefician de lo que se denominan en tabaco intervenciones más intensivas, que serían las más adecuadas en la mayoría de los casos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Arayasirikul S, Pomart WA, Raymond HF, Wilson EC. Unevenness in health at the intersection of gender and sexuality: sexual minority disparities in alcohol and drug use among transwomen in the San Francisco Bay Area. *J Homosexual* 2018;65:66-79.
- Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the Tordia study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat* 2011;50:772–81.
- Ayesta FJ, Galán MD. Visión general del abordaje y del tratamiento. Máster en Tabaquismo, Universidad de Cantabria, tema B-01, 2019.
- Ayesta FJ, Olano E, Benito BM, Martín F, Veiga S. Regulación del contenido de los productos y su venta (W). Máster en Tabaquismo, Universidad de Cantabria, tema C-19, 2019.
- Azagba S, Asbridge M, Langille D, Baskerville B. Disparities in tobacco use by sexual orientation among high school students. *Prev Med* 2014;69:307–11.
- Azagba S, Shan L. Disparities in the frequency of tobacco products use by sexual identity status. *Addict Behav* 2021;122:107032.
- Bakken NW, Gunter WD. Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: gender differences in the causes and correlates of self-injury. *Deviant Behav* 2012; 33:339–56.
- Balsam K, Rothblum E, Beauchaine T. Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73:477–87.
- Benito BM, González-Carreño C, Gutiérrez-Bardeci L. El seguimiento. Máster en Tabaquismo, Universidad de Cantabria, tema B-18, 2019.
- Berger I, Mooney-Somers J. Smoking cessation programs for lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex people: A content-based systematic review. *Nicotine Tob Res* 2017;19:1408–17.
- Blosnich JR, Horn K. Associations of discrimination and violence with smoking among emerging adults: Differences by gender and sexual orientation. *Nicotine Tob Res* 2011;13:1284–95.
- Boman-Davis MC, Irvin VL, Westling E. Complete home smoking ban survey analysis: an opportunity to improve health equity among sexual minority adults in California, USA. *BMC Public Health* 2022;22:537.
- Boyd CJ, Veliz PT, Stephenson R, Hughes TL, McCabe SE. Severity of alcohol, tobacco, and drug use disorders among sexual minority individuals and their “not sure” counterparts. *LGBT Health* 2019;6:15–22.
- Buchting FO, Emory KT, Scout, Kim Y, Fagan P, Vera LE, et al. Transgender use of cigarettes, cigars, and e-cigarettes in a national study. *Am J Prev Med* 2017;53:e1–7.
- Caputi TL. Sex and orientation identity matter in the substance use behaviors of sexual minority adolescents in the United States. *Drug Alcohol Depend* 2018;187:142–8.
- Cohn AM, Johnson AL, Hair E, Rath JM, Villanti AC. Menthol tobacco use is correlated with mental health symptoms in a national sample of young adults: Implications

- for future health risks and policy recommendations. *Tob Induced Diseases* 2016;14:1-10
- Crankshaw E, Gaber J, Guillory J, Curry L, Farrelly M, Saunders M et al. Final evaluation findings for This Free Life, a 3-Year, multi-market tobacco public education campaign for gender and sexual minority young adults in the United States. *Nicotine Tob Res* 2022;24:109-17.
- D'Avanzo PA, Halkitis PN, Yu K, Kapadia F: Demographic, mental health, behavioral, and psychosocial factors associated with cigarette smoking status among young men who have sex with men: the P18 cohort study. *LGBT Health* 2016;3:379-86.
- Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Russell ST: Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample. *J Adolesc Health* 2017;61:729-35.
- de Boer SF, Sgoifo A. Editorial introduction for the neuroscience & biobehavioral reviews special issue "Social Stress: Psychological and Psychosomatic implications". *Neurosci Biobehav Rev* 2021;121: 156–9.
- Delnevo CD, Ganz O, Goodwin RD. *Banning Menthol Cigarettes: A Social Justice Issue Long Overdue*. Oxford University Press US 2020.
- Demant D, Oviedo-Trespalacios O. Harmless? A hierarchical analysis of poppers use correlates among young gay and bisexual men. *Drug Alcohol Rev*. 2019;38:465-72.
- Dermody SS. Risk of polysubstance use among sexual minority and heterosexual youth. *Drug Alcohol Depend* 2018;192:38–44.
- Dilley JA, Spigner C, Boysun MJ, Dent CW, Pizacani BA. Does tobacco industry marketing excessively impact lesbian, gay and bisexual communities? *Tob Control* 2008;17:385–90.
- Drabble L, Trocki KF, Hughes TL, Korcha RA, Lown AE. Sexual orientation differences in the relationship between victimization and hazardous drinking among women in the National Alcohol Survey. *Psychol Addict Behav* 2013; 27:639–48.
- Drabble LA, Mericle AA, Karriker-Jaffe KJ, Trocki KF. Harmful drinking, tobacco, and marijuana use in the 2000–2015 National Alcohol Surveys: Examining differential trends by sexual identity. *Substance Abuse* 2021;42(3):317–28.
- Ehlke SJ, Ganz O, Kendzor DE, Cohn AM. Differences between adult sexual minority females and heterosexual females on menthol smoking and other smoking behaviors: Findings from Wave 4 (2016-2018) of the population assessment of tobacco and health study. *Addict Behav* 2022;129.
- Esang M, Ahmed S, 2018. A closer look at substance use and suicide. *Am J Psychiat Resid J* 2018; 13:6-8.
- Escobar-Viera CG, Melcher EM, Miller RS, Whitfield DL, Jacobson-López D, Gordon JD, et al. A systematic review of the engagement with social media–delivered interventions for improving health outcomes among sexual and gender minorities. *Internet Interv* 2021;25.
- Escobar-Viera CG, Whitfield DL, Wessel CB, Shensa A, Sidani JE, Brown AL, et al. For better or for worse? A systematic review of the evidence on social media use and depression among lesbian, gay, and bisexual minorities. *JMIR Mental Health* 2018;5.

- Evans-Polce RJ, Kcomt L, Veliz PT, Boyd CJ, McCabe SE. Alcohol, tobacco, and comorbid psychiatric disorders and associations with sexual identity and stress-related correlates. *Am J Psychiat* 2020;177:1073–81.
- Evans-Polce RJ, Veliz PT, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Associations between sexual orientation discrimination and substance use disorders: differences by age in US adults. *Soc Psychiat Psychiat Epidemiol* 2020;55:101–10.
- Fallin A, Goodin A, King BA. Menthol cigarette smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Am J Prev Med* 2015a;48:93–7.
- Fallin A, Goodin A, Lee YO, Bennett K. Smoking characteristics among lesbian, gay, and bisexual adults. *Pre Med* 2015b;74:123–30.
- Fallin-Bennett A, Lisha NE, Ling PM. Other tobacco product use among sexual minority young adult bar patrons. *Am J Prev Med* 2017;53: 327–34.
- Fish JN, Exten C. Sexual orientation differences in alcohol use disorder across the adult life course. *American Journal of Preventive Medicine* 2020;59:428–36.
- Fraser G, Wilson MS, Garisch JA, Robinson K, Brocklesby M, Kingi T et al. Non-suicidal self-injury, sexuality concerns, and emotion regulation among sexually diverse adolescents: a multiple mediation analysis. *Arch Suicide Res* 2018;22:432–52.
- Furió AM, Ayesta FJ. Abordaje del consumo en otras poblaciones específicas. Máster en Tabaquismo, Universidad de Cantabria, tema B-37, 2019.
- Garcia LC, Vogel EA, Prochaska JJ. Tobacco product use and susceptibility to use among sexual minority and heterosexual adolescents. *Prev Med* 2021;145: 106384.
- Gardiner PS. The African Americanization of menthol cigarette use in the United States. *Nicotine Tob Res* 2004;6(S1):S55-65.
- Gonzales G, Przedworski J, Henning-Smith C. Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United States: Results from the national health interview survey. *JAMA Inter Med* 2016; 176:1344–51.
- Guillory J, Crankshaw E, Farrelly MC, Alam I, Fiacco L, Curry L et al. LGBT young adults' awareness of and receptivity to the “This Free Life” tobacco public education campaign. *Tob Control* 2021;30:63-70.
- Harlow AF, Lundberg D, Raifman JR, Tan ASL, Streed CG, Benjamin EJ, et al. Association of coming out as lesbian, gay, and bisexual+ and risk of cigarette smoking in a nationally representative sample of youth and young adults. *JAMA Ped* 2021; 175:53–63.
- Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol: Res Pract* 2012;460–67.
- Hinds JT, Chow S, Loukas A, Perry CL. Reactions to targeted tobacco control messaging: Transgender and gender diverse young adult perspectives. *Drug Alcohol Depend* 2021;218:43
- Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE, Brennan DJ, Gesink D. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2016;106:1-12.

- Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor L. The influence of gender and sexual orientation on alcohol use and alcohol-related problems: Toward a global perspective. *Alcohol Res* 2016;38:121–32
- Jackler RK, Ramamurthi D. Nicotine arms race: JUUL and the high-nicotine product market. *Tob Control* 2019;28:623–28.
- Jackman K, Honig J, Bockting W. Nonsuicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: an integrative review. *J Clin Nurs* 2016;25:3438–53.
- Jackman KB, Dolezal C, Bockting WO. Generational differences in internalized transnegativity and psychological distress among feminine spectrum transgender people. *LGBT Health* 2018;5:54–60.
- Jackson SE, Brown J, Grabovac I, Cheeseman H, Osborne C, Shahab L. Smoking and quitting behavior by sexual orientation: a cross-sectional survey of adults in England. *Nicotine Tob Res* 2021;23:124–34.
- James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet LA, Anafi M. The report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Johnson SE, O'Brien EK, Coleman B, Tessman GK, Hoffman L, Delahanty J. Sexual and gender minority U.S. youth tobacco use: population assessment of tobacco and health (PATH) study wave 3, 2015–2016. *Am J Prev Med* 2019;57:256–61.
- Jordan AE, Perlman DC, Neurer J, Smith DJ, Des Jarlais DC, Hagan H. Prevalence of hepatitis C virus infection among HIV+ men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Int J STD AIDS* 2017;28:145-159.
- Kahle EM, Veliz P, McCabe SE, Boyd CJ. Functional and structural social support, substance use and sexual orientation from a nationally representative sample of US adults. *Addiction* 2020;115:546–58.
- Kcomt L, Evans-Polce RJ, Veliz PT, Boyd CJ, McCabe SE. Use of cigarettes and e-cigarettes/vaping among transgender people: results from the 2015 U.S. Transgender Survey. *Am J Prev Med* 2020;59:538–47.
- Kelly LM, Shepherd BF, Becker SJ. Elevated risk of substance use disorder and suicidal ideation among Black and Hispanic lesbian, gay, and bisexual adults. *Drug Alcohol Depend* 2021;226.
- Krueger EA, Fish JN, Upchurch DM. Sexual orientation disparities in substance use: investigating social stress mechanisms in a national sample. *Am J Prev Med* 2020; 58:59–68.
- Lee JGL, Matthews AK, McCullen CA, Melvin CL. Promotion of tobacco use cessation for lesbian, gay, bisexual, and transgender people: A systematic review. *Am J Prev Med* 2014;47:823–31.
- Li J, Berg CJ, Weber AA, Vu M, Nguyen J, Haardörfer R, et al. Tobacco use at the intersection of sex and sexual identity in the U.S., 2007–2020: a meta-analysis. *Am J Prev Med* 2021;60:415–24.
- Li Y, Yang B, Chen B. Lgb tobacco control: Do health belief model constructs predict tobacco use intentions differently between lgb and heterosexual individuals? *Inter J Environ Res Public Health* 2021;18:13.
- Liautaud MM, Barrington-Trimis JL, Liu F, Stokes A, Krueger EA, McConnell R, et al. E-cigarette, cigarette, and cannabis use patterns as a function of sexual identity in a sample of Southern California young adults. *Addict Behav Rep* 2021;1:13.

- Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2019;74.
- Lunn MR, Cui W, Zack MM, Thompson WW, Blank MB, Yehia BR. Sociodemographic characteristics and health outcomes among lesbian, gay, and bisexual U.S. adults using healthy people 2020 leading health indicators. *LGBT Health* 2017;4:283–94.
- Mann AJ, Patel TA, Elbogen EB, Calhoun PS, Kimbrel NA, Wilson SM. Sexual orientation, attraction and risk for deliberate self-harm: Findings from a nationally representative sample. *Psychiat Res* 2020;1:286.
- Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, Bukstein OG, Morse JQ. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction* 2008;103:546–56.
- Mathur Gaiha S, Halpern-Felsher B, Feld AL, Gaber J, Rogers T, Henriksen L. JUUL and other e-cigarettes: Socio-demographic factors associated with use and susceptibility in California. *Prev Med Rep* 2021;23.
- Matthews AK, Cesario J, Ruiz R, Ross N, King A. A qualitative study of the barriers to and facilitators of smoking cessation among lesbian, gay, bisexual, and transgender smokers who are interested in quitting. *LGBT Health* 2017;4:24–33.
- Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Prev Med* 2001;91:1869–76.
- McCabe SE, Bostwick WB, Hughes TL, West BT, & Boyd CJ. The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 2010;100:1946–52.
- McCabe SE, Hughes TL, Matthews AK, Lee JGL, West BT, Boyd CJ, et al. Sexual orientation discrimination and tobacco use disparities in the United States. *Nicotine Tob Res* 2019;21:523–31.
- McCabe SE, Hughes TL, West BT, Veliz P, Boyd CJ. DSM-5 Alcohol use disorder severity as a function of sexual orientation discrimination: a national study. *Alcoholism: Clin Experiment Res* 2019;43:497–508.
- McCabe SE, Matthews AK, Lee JGL, Veliz P, Hughes TL, Boyd CJ. Tobacco use and sexual orientation in a national cross-sectional study: age, race/ethnicity, and sexual identity–attraction differences. *Am J Prev Med* 2018;54:736–45.
- McKelvey K, Baiocchi M, Halpern-Felsher B. Adolescents’ and young adults’ use and perceptions of pod-based electronic cigarettes. *JAMA Netw Open* 1 2018;6.
- McKelvey K, Popova L, Kim M, Chaffee BW, Vijayaraghavan M, Ling P, Halpern-Felsher B. Heated tobacco products likely appeal to adolescents and young adults. *Tob Control* 2018;27(S1):41-7.
- Mereish EH. Substance use and misuse among sexual and gender minority youth. *Current Op Psychol* 2019;30:123–7.
- Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129:674-97.

- Navarro MA, Hoffman L, Crankshaw EC, Guillory J, Jacobs S. LGBT identity and its influence on perceived effectiveness of advertisements from a LGBT tobacco public education campaign. *J Health Commun.* 2019;24:469-81.
- Nayak P, Salazar LF, Kota KK, Pechacek TF. Prevalence of use and perceptions of risk of novel and other alternative tobacco products among sexual minority adults: Results from an online national survey, 2014–2015. *Prev Med* 2017;104:71–8.
- NESARC-III (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III). En: <https://www.niaaa.nih.gov/research/nesarc-iii>
- Parnes JE, Rahm-Knigge RL, Conner BT. The curvilinear effects of sexual orientation on young adult substance use. *Addict Behav* 2017;66:108–13.
- Pechacek TF, Nayak P, Gregory KR, Weaver SR, Eriksen MP. The potential that electronic nicotine delivery systems can be a disruptive technology: results from a national survey. *Nicotine Tob Res* 2016;18:1989–97
- Prochaska JJ, Sung HY, Max W, Shi Y, Ong M. Validity study of the K6 scale as a measure of moderate mental distress based on mental health treatment need and utilization. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2012;21:88-97.
- Ramos MM, Sebastian RA, & Rosero DV. Sexual minority youth who use New Mexico school based health centers report on substance use and quality of care. *J Adol Health* 2017;60:89–90
- Rath JM, Villanti AC, Rubenstein RA, Vallone DM. Tobacco use by sexual identity among young adults in the United States. *Nicotine Tob Res* 2013;15:1822–31.
- Ross LE, Dobinson C, Eady A. Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *Am J Prev Med* 2010;100:496–500
- Schuler MS, Rice CE, Evans-Polce RJ, Collins RL. Disparities in substance use behaviors and disorders among adult sexual minorities by age, gender, and sexual identity. *Drug Alcohol Depend* 2018;189:139–46.
- Shires DA, Jaffee KD. Structural discrimination is associated with smoking status among a national sample of transgender individuals. *Nicotine Tob Res.* 2016;18:1502–08.
- Solmi M, Civardi S, Corti R, Anil J, Demurtas J, Lange S, et al. Risk and protective factors for alcohol and tobacco related disorders: An umbrella review of observational studies. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;121:20–8.
- Soneji S, Knutzen KE, Tan ASL, Moran MB, Yang J, Sargent J, Choi K. Online tobacco marketing among US adolescent sexual, gender, racial, and ethnic minorities. *Addict Behav* 2019;98:189–96.
- Tardelli VS, Martins SS, Fidalgo TM. Differences in use of inhalants among sexual minorities in the USA in 2015-2018. *Addict Behav* 2021;115:106789.
- Tidey JW, Snell LM, Colby SM, Cassidy RN, Denlinger-Apte RL. Effects of very low nicotine content cigarettes on smoking across vulnerable populations. *Prev Med* 2022:107099.
- Tollemache N, Shrewsbury D, Llewellyn C. Que(e)rying undergraduate medical curricula: a cross-sectional online survey of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer content inclusion in UK undergraduate medical education. *BMC Med Ed* 2021;1:21.

- Tsypes A, Lane R, Paul E, Whitlock J. Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors in heterosexual and sexual minority young adults. *Comp Psychiat* 2016;65:32–43.
- Veiga S, Martín F. La atención especializada en tabaco; criterios de derivación. Máster en Tabaquismo, Universidad de Cantabria, tema B-09, 2019.
- Villanti AC, Johnson AL, Rath JM. Beyond education and income: Identifying novel socioeconomic correlates of cigarette use in U.S. young adults. *Prev Med* 2017;104: 63–70.
- Vogel EA, Ramo DE, Prochaska JJ, Meacham MC, Layton JF, Humfleet GL. Problematic social media use in sexual and gender minority young adults: Observational study. *JMIR Mental Health* 2021;1:8.
- Wagner EF, Baldwin JA. Recovery in special emphasis populations. *Alcohol Res: Current Rev* 2019;40:1–8.
- Wang TW, Gentzke AS, Neff LJ, et al. Characteristics of e-cigarette use behaviors among US youth, 2020. *JAMA Netw Open* 2021;4.
- Willett JG, Bennett M, Hair EC, Xiao H, Greenberg MS, Harvey E, Cantrell J, Vallone D. Recognition, use and perceptions of JUUL among youth and young adults. *Tob Control* 2018;28:115–16.
- Willis LA, Coombs DW, Drentea P, Cockerham WC. Uncovering the mystery: factors of African American suicide. *Suicide Life-Threatening Behav* 2003;33:412–29
- Zhang L, Finan LJ, Bersamin M, Fisher DA, Paschall MJ. Sexual orientation–based alcohol, tobacco, and other drug use disparities: the protective role of school-based health centers. *Youth and Society* 2020;52:1153–73.
- Zinik, G. Identity conflict or adaptive flexibility? Bisexuality reconsidered. In PCR Rust (ed.), *Bisexuality in the United States*. New York, NY: Columbia University Press 2002:55-60

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, por acompañarme durante estos 6 años.

A F. Javier Ayesta, por haber hecho posible este trabajo, ha sido un placer.

A Inés San Juan, por su ayuda y su amistad.